



SULICITUD DE PERMISO DE COMPANIA DE TAXI

Nombre del Solicitante _____ Nombre del Negocio _____
 Dirección de Hogar _____ Dirección _____
 Dirección de Correo _____ Numero Telefónico del Negocio _____
 Numero Telefónico _____ Licencia de Negocio con la Ciudad de Woodburn S__N__
 Numero del Licencia. # _____

Sexo _____ Altura _____ Peso _____ Color de Ojos _____ Color de Cabello _____
 Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___
 Lugar de Nacimiento (Estado) _____ Seguro Social # _____ - _____ - _____
 Licencia de Manejar _____ Licencia de Chofer _____
 ¿Eres Ciudadano de los Estados Unidos?: _____

LUGARES DE RESIDENCIA DURANTE LOS ULTIMOS 5 ANOS:

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Fechas _____
 Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Fechas _____

LUGARES DE EMPLEO DURANTE LOS ULTIMOS 5 ANOS:

Patrón _____ Dirección _____ Teléfono _____ Fechas _____
 Patrón _____ Dirección _____ Teléfono _____ Fechas _____

LISTA DE TRES REFERENCIAS DE CARACTER, QUE NO SEAN FAMILIARES SUYOS, Y RESIDEN LOCAL:

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____
 Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____
 Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

¿Alguna vez ha sido ARRESTADO por una violación que no sea de tráfico? Sí _____ No _____ En caso que si, nombre el crimen y agencia de arresto. _____

¿Alguna vez ha sido declarado CULPABLE por una violación que no sea de tráfico? Sí _____ No _____ En caso que si, nombre el crimen y agencia de arresto. _____

¿Has recibido previamente la licencia para este tipo de empleo? Sí _____ No _____ ¿En caso que si, donde? _____

¿Alguna vez ha tenido su licencia revocada? Sí _____ No _____ ¿En caso que si, donde? _____

Alias o cualquier otro nombre legal, si lo hay _____

¿Residencia, en caso de ser transitorio? _____

Certifico que tengo conocimiento de la Ordenanza 2464 que regula el permiso para cual estoy solicitando y que lo anterior es verdadero y correctas declaraciones de los hechos.

Firma de Aplacante _____

Fecha _____

SOLAMENTE PARA EL USO OFICIAL – NO ESCREVA EN ESTA AREA

Fingerprints: Date Taken _____ By _____ Record Checked: SPD ___ FBI ___ MVR ___ COUNTY _____

Photograph: Date Taken _____ By _____ Oregon State Police _____ Other _____

Returned to License Division by _____ Title _____ Date _____

Approved: Yes _____ No _____ Owner/Operator: Yes _____ No _____

Received by _____ Date _____ Receipt # _____

Issued by _____ Date _____

Operator Permit Fee _____ Owner Permit Fee _____ Renewal Fee _____ **TOTAL DUE:** _____